

# QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



## 72-РИЯТ СЪБОР НА БЛС ИЗБРА РЪКОВОДСТВО И УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

72-рият редовен Отчетно-изборен събор на БЛС отново гласува доверие на д-р Иван Маджаров и го преизбира за втори пореден мандат с 324 гласа. За зам.-председатели на УС на БЛС делегатите посочиха д-р Николай Брънзалов и доц. д-р Христо Шивачев. Новият главен секретар на УС на БЛС е д-р Валентин Пеев.

На стр. 6, 7, 8

### Д-Р ЙОРДАН СПИРДОНОВ

НОВА ПОДЛОЖКА breast CT pad за скенер на тяло,

подобраща локорегионалната диагностика при Рака на Млечната Жлеза /РМЖ/

д-р Йордан Спирдонов

На стр. 5

**С ИНОВАЦИЯ В ОБРАЗНАТА ДИАГНОСТИКА**

### Д-Р ЕЛЕНА ВАЦОВА

На стр. 4



**ДА ЛЕКУВАШ, КЪДЕТО СИ НУЖЕН**

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

### Осцилококцидум!

ПРОФИЛАКТИЧНО  
1 гоза седмично

ПРИ КОНТАКТ С БОЛНИ  
1 гоза на всеки от контактните

ИЗЯВЕНА КЛИНИЧНА КАРТИНА  
По 1 гоза сутрин и вечер

ПРИ ПЪРВИТЕ СИМПТОМИ  
1 гоза възможно най-рано, повтаря се 2-3 пъти през 6 часа

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!



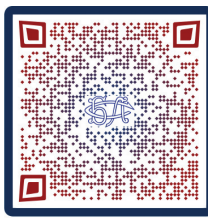
BOIRON

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарско предписане. КХП 24118/06.11.2013  
За пълна информация:  
Бул. Шипченски проход 9, ет. 5, офис 11, 1111 София  
email: boiron.bulgaria@boiron.bg



- ВАКСИНИРАЙ СЕ! – призив на 72. Събор на БЛС
- Писмо до НЗОК от съсловната организация
- Осъждаме поредния акт на насилие над медици!
- Проф. Камен Плочев с орден „Мадарски конник“ I степен, с мечове

На стр. 2-3



СКАНИРАЙ МЕ



**ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID - 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ - 02 907 07 07**

## ПРАВИТЕЛСТВОТО ОДОБРИ ЗАКУПУВАНЕТО НА 10 ХИЛЯДИ ДОЗИ ОТ ВАКСИНАТА НА SANOFI PASTEUR SA И GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS SA

16 септември 2021 г.

Министерският съвет прие Решение за закупуването на 10 000 дози от ваксина срещу COVID-19 на „Санофи/ГлаксоСмитКлайн“, съгласно Споразумението за предварителна покупка (APA) за разработването, производството, възможностите за закупуване и доставката на ваксина срещу COVID-19 за държавите членки на ЕС, сключено между Европейската комисия и производителите на лекарства - Санофи Пастър и Санофи/ГлаксоСмитКлайн.

Предлаганата ваксина е еднократно антигенна ваксина, която на този етап се очаква да не се използва за първична имунизация, а при преболедали лица или при ваксинирани с друга пандемична ваксина срещу COVID-19. Същата е алтернативен вариант за ваксинация при лица с противопоказание спрямо другите видове ваксини. Ваксината се съхранява при тем-

пературни условия между +2° и +8°С. Очакваните срокове за доставка са през първото полугодие на 2022 г.

С участието на страната в договора ще се осигури широко портфолио от ваксини срещу COVID-19. Заявяването на 10 000 дози от ваксината на Санофи/ГлаксоСмитКлайн ще позволи на България да вземе участие в договора и в бъдеще при необходимост да се осигурят допълнителни количества.



## ПОСТЪПИЛИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТ НС НА НЗОК ЗА ПРОМЯНА НА МЕТОДИКАТА, УКАЗАНИЕ КЪМ НЕЯ И АНЕКС КЪМ НРД 2020-2022 Г.

27 август 2021 г.

В централата на БЛС постъпиха приетите от Надзорният съвет на НЗОК (НС на НЗОК):

Методика за изменение и допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“;



Уточнение по прилагане на реда на Методиката;

Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.

С тяхното съдържание можете да се запознаете на [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com).

## ПАЦИЕНТИТЕ С ЛЕКИ И СРЕДНО ТЕЖКИ СИМПТОМИ НА КОРОНАВИРУС, ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ COVID ЗОНИТЕ, ЩЕ ПОЛУЧАВАТ БЕЗПЛАТНИ ЛЕКАРСТВА

От 17 септември пациентите с леки или със средно тежки симптоми на коронавирус, преминали през COVID зоните, ще получават безплатни лекарства, съобщават от МЗ.

Също така ще има възможност да им бъдат извършвани клинични прегледи, лабораторни изследвания, както и да им бъдат направени рентгенови снимки. За

първи път НЗОК ще заплаща лечението на пациентите с коронарусна инфекция, които се лекуват в домашни условия. Вече са разкрити около 50 COVID зони за извънболнично лечение на пациенти с коронавирус. В тях ще работят лекар и медицинска сестра от съответното ДКЦ или медицински център.

Лекарствата, които ще бъдат

отпускани на пациентите с леки или със средно тежки симптоми на коронавирус, преминали през COVID зоните, са разпределени в три групи – антибиотици, кортикостероиди и медикаменти, повлияващи кръвосъсирването. В списъка с безплатни лекарства са включени: Cefuroxime, Azithromycin, Levofloxacin, Enoxaparin, Nadroparin,

Bromhexine, Budesonide - Inhalation powder, Dexamethasone, Clopidogrel.

МЗ ще подпомогне ДКЦ и МЦ, където са разкрити COVID зони, с апаратура на стойност до 50 000 лева. Те ще получат и пулсоксиметри, които ще бъдат давани на пациентите, за да следят кислородната си сатурация в домашни условия.

## НАПАДАТЕЛИТЕ НА ВАКСИНАЦИОННИЯ ПУНКТ ВЪВ ВАРНА ДА БЪДАТ НАКАЗАНИ С ЦЯЛАТА СТРОГОСТ НА ЗАКОНА

19 септември

БЛС остро осъжда поредната недопустима и безочлива проява на агресия над медици от мобилен пункт за ваксинация на 19.09. Колегите от 1. ДКЦ във Варна са били принудени да прекратят работа след нападение от група антиваксъри.



Съловната организация е категорична, че подобна проява на агресия над медицински лица е недопустима и прекрачва всички граници на нормалността и настоява нападателите да бъдат наказани с цялата строгост на закона. На провения се на 18 септември 72-ри Събор на БЛС призовахме обществото да се ваксинира, защото ваксините са единственият начин за защита от коварната болест, която отне близо 20 хил. човешки живота, от които над 120 на медици.

## БЛС ИЗКАЗВА СЪБОЛЕЗНОВАНИЯ НА СЕМЕЙСТВОТО, БЛИЗКИТЕ И КОЛЕГИТЕ НА ПРОФ. ВАНЯ НЕДКОВА

На 22 август 2021 г. в клиника в Германия, след дълга борба с коварна и рядка болест, почина проф. д-р Ваня Недкова.

Академичната общност и лекарското съсловие изгубиха скъп колега, отдаден лекар и изключителен преподавател. Със своя професионализъм, човечност и всеотдайност професор Недкова ще остане завинаги в сърцата и мислите на хиляди български семейства, на чиито деца е помогнала.

Припомняме, че близките и приятелите на д-р Недкова организираха кампания за лечението ѝ в Ханوفر, в която се включи и Български лекарски съюз.

Дълбок поклон пред нейната всеотдайност и смелост!

Светлина по пътя!



## IN MEMORIAM

### ПОЧИНА ПРОФ. ГЕОРГИ ЕДРЕВ

На 12 септември внезапно почина проф. Георги Едрев, преподавател по УНГ болести в Медицинския факултет на Софийския университет, съобщиха от учебното заведение.

Проф. Едрев завършва медицина през 1969 г. във ВМИ – София. През 1973 г. придобива специалност по оториноларингология.

През 1987 г. придобива научна степен доктор на медицинските науки, а през 1990 г. – професор по оториноларингология. Специализира в Москва и в Станфордския университет в Калифорния. 10 години работи като директор на НМТБ „Цар Борис III“ и е национален консултант по оториноларингология.

Има повече от 130 научни труда, рационализации и изобретения. От 2011 г. проф. д-р Георги Едрев работи в МБАЛ „Лозенец“. Преподава УНГ болести на студенти от специалност „Медицина“. Награден е от МЗ със златен медал.

БЛС изказва своите искрени съболезнования на опечалените!

Светлина по пътя!

### ЗАГУБИХМЕ Д-Р ИЛОНКА МАЕВА

На 01.10 т.г. по последния си път пое д-р Илонка Маева.

Тя отдаде 25 години на СРЗИ и работи с плам, сърце и изключителен професионализъм. Д-р Маева завършва МУ-София със специалност „Епидемиология на заразните болести“. През годините е работила като районен епидемиолог в ХЕИ – София-окръг, ординатор в отдел „Епидемиология на заразните болести“, началник на отдел „Епидемиология на заразните болести“, директор на Дирекция „Надзор на заразните болести“ и зам.-директор СРЗИ. За няколко месеца през 2021 г. тя беше и директор на инспекцията.

Изказваме дълбоки съболезнования на опечалените!

Светла ѝ памет!

### НАПУСНА НИ Д-Р ПЛАМЕН СИМЕОНОВ

Едва на 63 години този свят напусна нашият обичан колега и всеотдаен лекар д-р Пл. Симеонов.

От 2009 до 2018 г. той ръководи Регионалната лекарска колегия в Кюстендил. Ще остане в сърцата ни

с неговата всеотдайност, оптимизъм и активна дългогодишна работа като член на Управителния съвет на РК на БЛС – Кюстендил.

Мир на праха му!



### ОТИДЕ СИ ПРОФ. Д-Р НЕВЕНА БЕРОВА, Д.М.Н

След кратко боледуване, на 90-годишна възраст, ни напусна проф. д-р Н. Берова.

Научната дейност на проф. Берова включва десетки профилни монографии и учебници, стотици публикации, 15 рационализации, 1 изобретение и над 150 участия в научни форуми у нас и в чужбина. Носител е на редицата награди, почетно членство в редица организации, сред които чл. кореспондент на Шведското дерматологично дружество и почетен член на Баварското дерматологично дружество. Проф. Берова остави дълбока следа в Българската дерматологична школа.

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, колегите и близките на проф. Невена Берова – обичан колега, изтъкнат учен и всеотдаен лекар.

Дълбок поклон пред нейната всеотдайност!

Светла ѝ памет!

## 72-РИЯТ РЕДОВЕН ОТЧЕТНО-ИЗБОРЕН СЪБОР НА БЛС С ПРИЗИВ КЪМ ОБЩЕСТВОТО: „ВАКСИНИРАЙТЕ СЕ!“

Делегатите на 72-рият Отчетно-изборен събор на БЛС се обръщаме към обществото с призива: „Ваксинирайте се!“.

България навлиза в пика на четвъртата вълна на Ковид епидемията и единственият известен засега начин да се защитим е ваксината. Призоваваме тези, които още не са го направили, да не се колебаят. Нека да се защитим от коварната болест, която отне близо 20 хиляди човешки живота, от които над 120 на медици. Ние, лекарите, вече дадохме пример и над 70% от нас се ваксинираха. Заедно с преболедевалите колеги защитените медици сме около 90 на сто. Всичко това направихме и в интерес на пациентите и на тяхното здраве. Припомняме, че по данни на Министерството на здравеопазването за периода от 1 март до 14 септември тази година, относителният дял на починалите лица със завършен ваксинационен курс е 0,67%, или 64 души от общо 9 494 починали лица с COVID-19. За същия период постъпилите за болнично лечение пациенти със завършен ваксинационен курс е 7,2% от всички хоспитализирани или 468 от общо 6 488 ваксинирани.

72-рият редовен Отчетно-изборен събор на БЛС настоява контролните държавни органи да влязат по категоричен начин в ролята си и да предприемат необходимите мерки по предотвратяването на незаконните практики свързани с издаването и ползването на фалшиви сертификати за ваксинация. Използването на фалшиви документи за ваксинация поставя в риск здравето на цялото общество и слага петно върху страната ни.

Документът не спасява живот!

## ПИСМО ДО НЗОК ВЪВ ВРЪЗКА С УСЛОЖНЯВАЩАТА СЕ ЕПИДЕМИЧНА ОБСТАНОВКА И МЕТОДИКАТА ЗА РАБОТА ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНИ УСЛОВИЯ

ДО  
Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАДЗОРНИЯ  
СЪВЕТ НА НЗОК  
ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР НА  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
ДО  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

**ОТНОСНО: Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка**

УВАЖАЕМИ Д-Р ЗЛАТАНОВ,  
УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,

Във връзка както с усложняващата се

епидемична обстановка в страната, така и със създаването се напрежение сред изпълнителите на медицинска помощ от действащата към настоящия момент Методиката за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, от Български лекарски съюз твърдо настояваме в последната да се възстановят условията за определяне и заплащане на сумите за неблагоприятни условия, във вида, в който действаха до изменението ѝ с Решение № РД-НС-05-9-13/30.06.2021г. на НС на НЗОК.

С УВАЖЕНИЕ,

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

## ОТВОРЕНО ПИСМО ДО Г-Н СТЕФАН ЯНЕВ, СЛУЖЕБЕН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА Р БЪЛГАРИЯ

2 септември 2021 г.

ДО  
СТЕФАН ЯНЕВ  
СЛУЖЕБЕН МИНИСТЪР-  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА Р БЪЛГАРИЯ

ОТВОРЕНО ПИСМО

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Ние, българските лекари, сме силно огорчени от Вашите думи, казани по време на днешния блиц контрол в Парламента, а именно: „Войните са много, но в тази за здравето, войниците носят друг тип униформи и дават друг тип клетва. Хипократовата клетва изисква готовност за саможертва.“

Г-н Премиер,  
Моля да не бъркате армията с медици-

ната. Никъде в Хипократовата клетва не става дума за саможертва от страна на медиците. Препоръчваме Ви да се запознаете с нея, преди да казвате в какво сме се клеи и да говорите за жертвоготовност. Жертвоготовност, която ние проявяваме всеки път, когато заемем работното си място. Жертвоготовност, която проявихме при няколко вече вълни на епидемията и при първоначална пълна неизвестност около заболяването. Жертвоготовност, която проявиха и над 120-те медици, които загубиха битката с Ковид-19. Подобно говорене не само е обидно, то е недопустимо. В тежката битка, която водят колежите по целия свят, нито един лидер не си е позволил подобно изказване.

Г-н Премиер,  
Във връзка с казаното от Вас: „Кой

Български лекарски съюз имате предвид? Този, който преди няколко месеца е участвал в изготвянето на новата методика, или някой друг?“ и на фона на усложняващата се епидемична обстановка в страната и създаването се напрежение сред колежите на първа линия, от които имаме много сигнали, че не получават по 1000 лв. искаме да заявим: По искане на Министерството на финансите бяха проведени срещи, на които ни беше заявено категорично, че пари за медиците на първа линия няма и те ще бъдат спрени. Всякакви спекулации, че инициативата за това е на БЛС не отговаря на истината. Разговори по темата са водени в продължение на два месеца, отново по искане на финансово министерство и с министър Кацаров, и с НЗОК на 18 май, 20 май, 25 май, 1 юни, 14 юни, 22 юни, 23 и 29 юни. На всички

срещи категорично не сме се съгласявали да се намаляват парите за колежите, които работят на първа линия. Случаите, които станаха известни в публичното пространство, за неизплатени по 1000 лв. са в резултат на тълкуване на НЗОК.

В заключение: Български лекарски съюз настоява за незабавно извинение от страна на служебния премиер г-н Стефан Янев! Българските медици не заслужават такова цинично отношение, особено на фона на погубени животи на наши колеги и на техните деца, които повече няма да видят своите родители!

УС НА БЛС



## БЛС КАТЕГОРИЧНО ВЪЗРАЗЯВА СРЕЩУ НАЧИНА НА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА СРЕДСТВАТА ПО АКТУАЛИЗАЦИЯТА НА БЮДЖЕТА НА НЗОК

25 август 2021 г.

Български лекарски съюз категорично възразява срещу начина на разпределение на средствата по актуализацията на бюджета на НЗОК, която беше гласувана на първо четене от Здравна комисия.

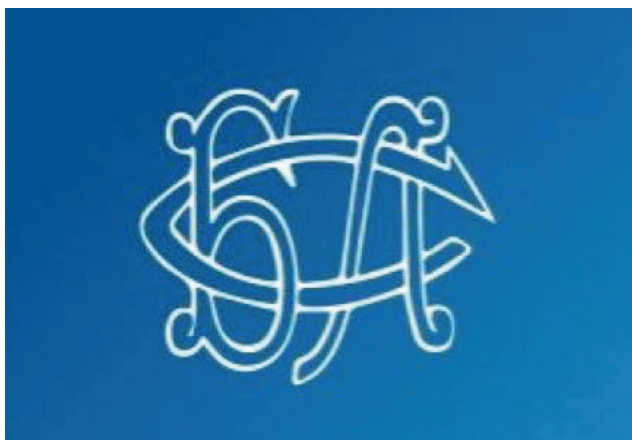
В Закона за здравното осигуряване категорично е записано, че средствата от здравноосигурителни вноски се гласуват от Народното събрание по пера. Това би трябвало да се отнася и за средствата, събрани над предвидените в бюджета и планирани за актуализация.

Всички подзаконовни нормативни актове: Национален рамков договор, методики, гласувани от Надзорния съвет на НЗОК и др., са пряко свързани със средствата, предвидени по отделните параграфи.

Недопустимо е допълнителните 120 млн. лева да бъдат дадени без ясно разпределение по направления и решението за това къде да бъдат насочени да е оставено в ръцете на Надзорния съвет на НЗОК.

Мотивът за това решение, а именно - динамичната обстановка с пандемията и трудността да се предвиди точно по кое направление колко пари ще са необходими - е несъстоятелен. На прага сме на четвърта вълна, имаме опит, познаваме добре вируса и знаем какви са потребностите на системата. Подобен аргумент не може да бъде оправдание за така направеното предложение.

От предвидената актуализация не става ясно отделни ли са средства за новата амбулаторна процедура за домашно лечение на COVID-19, която подготвят МЗ и в какъв размер са те. Нещо повече: до този момент в БЛС няма постъпило предложение за нея, няма направени разчети, няма зададени критерии, не е ясно и каква е



сумата, която ще заплаща НЗОК.

След всичко казано по-горе, Български лекарски съюз пита: С толкова много неизвестни кой ще гарантира справедливото разходване на тези средства? Как и по какви критерии НС на НЗОК ще решава как да бъдат разпределени парите по съответните направления? С липсата на прозрачност и предвидимост относно допълнителния ресурс няма как да бъде осигурено спокойствие за работещите в системата. А то е фундаментално за медиците в условията на Ковид пандемия.

Несигурност има и по отношение на парите за първа линия по Методиката за определяне размера на сумите, заплащани от НЗОК, за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка. Още с влизането ѝ в сила до БЛС бяха изпратени

редица сигнали за неясни моменти в нея и проблеми при тълкуването ѝ. На 5 август поискахме да бъде подписано съвместно указание между БЛС и Надзора на НЗОК, за да могат те бъдат изчистени. Близо месец по-късно - указание все още няма, а проблемите се задълбочават. Повече от месец БЛС очаква от НЗОК и Анекса за увеличението на цените на Ковид пътеките, но и той липсва.

Всичко това се случва на фона на лавинообразното увеличаване на заболяемите от Ковид и поредната жестока битка, която колежите водят, без да им бъде осигурено спокойствие и сигурност.

Български лекарски съюз призовава народните представители да се съобразят с мнението на съсловие и да не приемат в този вид актуализацията на бюджета, която предвижда допълнителните 120 млн. лв. да бъдат разпределени с решение на Надзорния съвет на НЗОК без яснота за какво ще бъдат разходвани.

Настояваме за ясно разпределение на предвидените средства между ПИМП, СИМП, МДД, БП, лекарствени средства т.н. между първо и второ четене на Законопроекта за изменение на бюджета на НЗОК. В противен случай има реална опасност постигнатият баланс между разходите за медицински дейности и лекарствени средства да бъде нарушен.

Настояваме още и в най-кратки срокове да бъдат изчистени всички спорни моменти по Методиката за определяне размера на сумите, заплащани от НЗОК, за работа при неблагоприятни условия и да бъдат гарантирани договорените средства за медиците от болнична и извънболнична медицинска помощ.

УС на БЛС

# ДА ЛЕКУВАШ, КЪДЕТО СИ НУЖЕН

## Д-р Елена Вацова се грижи за пациентите в 6 великотърновски села

Да се преместиш от града на село не е толкова необичайно в днешни дни. Решението на д-р Елена Вацова да лекува хора от шест великотърновски села за мнозина се оказва изненадващо. Младата лекарка е завършила образованието си в Медицинския университет в Плевен. През последната година от следването си работи като технически сътрудник в неврологията на МБАЛ „Св. Панталеймон“ - Плевен. Там стига до заключението, че това не е нейната специалност. Попада на интервю на д-р Пламен Латев, който е общопрактикуващ лекар, обслужващ 6 села във великотърновска област. В статията той разказва за трудностите си, а д-р Вацова остава вдъхновена от прочетеното. Дни по-късно се среща с лекаря. От тогава, вече близо половин година, заедно с д-р Латев тя лекува хората в Лесичери, Михалци, Върбовка, Димча, Горна и Долна Липница. Паралелно с това д-р Вацова работи в Центъра за спешна медицина в гр. Плевен.

### Категоричното желание да станеш лекар

В гимназията д-р Вацова се занимава с информационни технологии. Затова най-логичният път пред нея е да стане програмист. В края на своето гимназиално обучение обаче решава, че не може да прекара живота си пред един компютър.

„Исках да знам повече – за човека, за болестите, за процесите в тялото – как можем да повлияем на тях. Исках да виждам резултата от своята дейност в очите на пациентите си, защото компютърът няма как да реагира на ответната дейност. Реших, че не мога да прекарам толкова време, общувайки с хора“, признава тя.

Първоначално се записва да учи за медицинска сестра, но бързо осъзнава, че може да се опита за лекар. Изкарва единствената пълна шестица по биология на кандидат-студентските изпити. Решена, че ще стане лекар на

всяка цена и усилията ѝ биват възнаградени.

В моменти на трудности осъзнава, че ако беше тръгнала по различен път, щеше да ѝ е значително по-лесно. Виждайки обаче резултата от работа с хора разбира, че е взела правилното решение. Колкото повече работи, толкова повече харесва професията си.

### Между общата и спешната медицина

Работата на общопрактикуващите лекари се различава значително от тази на спешните медици. При личните лекари в центъра стои отношението и доверие към личността, а при спешните – важна е бързата реакция и преценка. Въпреки че двете специалности са трудни за съвместяване, д-р Вацова е щастлива, че може да вземе по малко и от двата свята.

„В общата медицина мога да наблюдавам ефекта от лечението. Дали пациентите адекватно спазват препоръките, дали са разбрали какво точно се изисква от тях, дали знаят за същността на заболяването си. Личният лекар може да повлияе с личността си и с авторитета си. Докато в спешна помощ разчиташ предимно на бърза преценка, след време – на опита, който си добил, и на бърза реакция. Просто трябва да запазиш самообладание“, казва тя.

По думите ѝ личният лекар трябва да има преценката за това кога едно състояние е неотложно и ако има възможност да се отзове при спешна ситуация, когато бъде извикан на адрес. Там той можел да прецени дали има нужда на място да бъде повикана спешна помощ.

### Да се грижиш за жителите на цели 6 села

Д-р Вацова избира да помага на хората в по-малките населени места, защото така тя вижда най-голям резултат от своята работа върху живота на хората.

„Ако ние не сме там, когато те имат нужда – те няма да получат медицинска помощ. Винаги съм била много привързана към моите баби и дядовци, някои от които загубих вече и може би понякога припознавам пациентите си в тях“, признава тя.

Пациентите на д-р Вацова са предимно възрастни хора. Със застудяването на времето при тях се отключват редица проблеми и заболявания.

„Често има пациенти с мозъчносъдова болест, деменции, радикулопатии и други ставни болести. Има понякога и травми, счупвания, битови злополуки“, казва медикът.

В условията на пандемия, опасенията на хората също се увеличават.

„Задават често въпроси или искат да се прегледат профилактично, защото постоянно се страхуват, че са болни или са били в контакт и искат да пият каквото могат превантивно“, пояснява д-р Вацова.

В определени ситуации личните лекари трябва да убедят своите пациенти, че не е нужно да се притесняват и да си правят рентгенови снимки, без да имат сериозни оплаквания, каквото прави и младата лекарка.

### Трудните моменти и истинското удовлетворение

Нещото, което често разочарова д-р Вацова, е това, че въпреки усилията, които полага, често пациентите negliжират своето лечение. Нерядко това се дължи на факта, че няма кой да се грижи за самите хора в дома им.

„Въпреки многократните усилия да обясним какво се изисква от тях, те продължават да не спазват добре терапията, да не контролират кръвното си. Понякога не идват, когато са извикани на контролен преглед“, казва младата лекарка.

Финансовият момент също е ключов, защото дори и да искат да се лекуват правилно, често хората на село не могат да си позволяват нужното за тях лечение.

„Ние се стремим да ги лекуваме за сума, която те могат да си позволят, което често не може да даде желания ефект или предписваме нещо, от което те имат нужда, но ние знаем, че те няма да го купят. Но това е, което можем да направим“, споделя медикът.

Другият често срещан феномен е крайната убеденост на част от пациентите, които вярват, че щом са прочели нещо, знаят повече от тези, завършили медицина.

„Трудно е да ги разубедиш, че като човек, учил медицина, твоята оценка е по-адекватна от тяхната и често пъти те идват не за съвет, а с конкретно искане и изискване към нас какво трябва да стане. Това не ми харесва“, пояснява д-р Вацова.

Колкото до ваксините, част от пациентите са непреклонни в решението си да не се имунизират, но други, след като са се сблъскали с болестта, променили своето мнение.

### Младите хора, които липсват в по-малките населени места

Като преместила се от големия град, д-р Вацова е категорична – на село се живее по-добре. Затова не може да си обясни нежеланието на своите връстници да практикуват в по-малките населени места. Липсата



на по-млади кадри определено се откроява като проблем. Често това се дължи на недотам добрите условия в болницата. Засега обаче д-р Вацова не се фокусира върху подобни проблеми.

„В момента не се замислям толкова, защото съм погълната от работа. Условието не са най-добрите, но това не е водещото в момента. Може би с годините, когато има натрупана умора, би ме демотивирал фактът, че условията тук не са съпоставими спрямо останалите европейски държави. В момента обаче не концентрирам мислите си в тази посока“, казва тя.

По думите ѝ има много възможности младите лекари у нас, но самите те трябва да бъдат разпределяни на друг принцип. Както и средствата, които постъпват към болниците.

„Като цяло трябва да има законодателна реформа, за да не се издържат болниците на базата на клинични пътеки, което да определя как ще бъде лекуван един пациент. Изобщо ресурсите, които влизат в една болница, не са адекватно определени“, споделя

мнението си лекарят.

### Възможности, решения – решения, възможности

Пред д-р Вацова е стояла възможността да се развива в чужбина. В разгара на пандемията ѝ е предстоял стаж в испанска болница, който в крайна сметка не се осъществил заради разразилата се четвърта вълна на Ковид в страната.

„Когато стана ясно, че няма да се осъществи стажът, аз се върнах тук – още по-мотивирана. Може би това също повлия на решението ми да отида при д-р Латев и да обикалям с него селата. Реших, че изтичането на кадри от България е нещо, което не е положително“, споделя тя.

С времето разбира, че случилото се е отворило очите ѝ за едно много просто нещо – камъкът си тежи на мястото. Към днешна дата е щастлива, че не е заминала да работи в чужбина, а е останала тук да се грижи за българските пациенти.

Попада е в много неприятни ситуации, вследствие на работата си в Спешна помощ, но удовлетворението от работата се оказва водеща сила.

В близко бъдеще д-р Вацова осъзнава, че няма как да продължи да работи на две места, затова вероятно ще остане само на практиката си като общопрактикуващ лекар. Вероятно ще се насочи и към още една специалност, за която все още не е взела категорично решение.

Въпреки натоварения график, тя се старее да намира свободно време за любимия си срещи с приятели. Надява се след пандемията да има повече време и възможност да пътува, а защо не и да се отдаде на любимото си хоби – танците по салса.



# БЪЛГАРСКИ ЛЕКАР ИЗОБРЕТИ ПРИСТАВКА ЗА СКЕНЕР, ПОДОБРЯВАЩА ДИАГНОСТИКАТА НА РАКА НА ГЪРДАТА

**Д-р Йордан Спирдонов, д.м., завършва Медицински университет - Плевен през 1995 г. Защищава докторска дисертация 2005 г. на тема „Ролята на ехографията при заболявания на големите слюнчени жлези и образуваания в ЛЧО“ без научен ръководител – прецедент в научните среди. Участвал в много семинари и курсове по медицина у нас и в чужбина. Д-р Спирдонов е съавтор на „Атлас по ултразвукова диагностика“, предназначен за специалисти, и автор на образната част на учебник за общопрактикуващи лекари. Заедно с д-р Иво Гергов от УСБАЛ по онкология - София водят курса по образна диагностика на млечните жлези на лекари с придобитата специалност „Образна диагностика“. Д-р Спирдонов е специалист по образна диагностика и част от екипа на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна - ИСУЛ“, гр. София.**

Развитието на диагностиката на едно от често срещаните онкологични заболявания у нас все още изостава по ред причини. Според неофициална статистика, ракът на гърдата засяга всяка осма жена у нас. Немалко от диагностицираните разбират за заболяването си в напреднал стадий.

За по-добра и екзактна диагностика се бори д-р Йордан Спирдонов. След няколко случая, при които по една или друга причина не може да изследва даден пациент чрез ЯМР на гърдите, той достига до прозрението, че от изключително значение за по-прецизната диагностика е позицията на тялото.

Д-р Спирдонов изобретява специална приставка, която позволява въвеждането на нова позиция на тялото – по корем - с което диагностиката е по-прецизна. При рутинно образно изследване с друга насоченост е много по-голяма вероятността и възможността да бъдат открити

## Откритието на д-р Йордан Спирдонов позволява да бъде въведена нова позиция на тялото при изследване



**НОВА ПОДЛОЖКА**  
breast CT pad  
за скенер на тяло,  
подобряваща  
локорегионалната  
дианостика при Рака на  
Млечната Жлеза /РМЖ/

патологични изменения в гърдите на жената.

Ракът на гърдата е най-често срещаното онкологично заболяване сред жените. С всеки изминал ден случаите се увеличават както в България, така и по света. Според данни на Световната здравна организация, ракът на гърдата вече измества рака на белия дроб като най-разпространеното онкологично заболяване в света, като за 2020 г. са диагностицирани приблизително 2,3 милиона нови случая. Ранно открито, в 98% от случаите, заболяването е лечимо.

**Д-р Спирдонов, как дойде идеята за създаването на приставка за диагностика на рака на млечната жлеза?**

Реално приставката е подложка за скенер. Идеята възникна след една пациентка, на която не можехме да проведем ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), за да уточним дали карциномът ангажира гърдната й стена или не. Жената е с пейсмейкър и не можеше да влезе в апарата за ядрено-магнитен резонанс. Тогава единственото решение пред нас беше да проведем рутинно сканиране на гръ-

ден кош по гръб. Установихме, че в тази позиция карциномът, макар и едва 17 мм. е „залепнал“ за гърдната стена. Изразявайки съмнение, ми възникна идеята да я сканираме по лице върху възглавница. С радост целият екип видя отдалечаването на формация на около 10 мм. от гърдната стена - т.е. от T4 пациентът е T1 по TNM класификацията. От тогава насам изминаха 4 години, през които сканирахме в новата позиция над 150 пациенти, които по една или друга причина не можеха да се подложат на ЯМР. Колегите най-често решават този проблем, поставяйки пациентите по гръб, което видно може да доведе до диагностични грешки. Това вече е преодолимо. Чрез новия метод ние успяваме да установим наличието на карцином дори при пациенти, които са безсимптомни - т. нар. случайни находки.

**Доколко ефективен е прилаганият от Вас метод?**

Доказал съм в научна статия, че скенерът, проведен върху въпросната подложка, превъзхожда стандартния скенер по гръб, който води до деформация на гърдите и зърното. Те се деформират, като размерът на гърдите намалява в предно-заднен размер до 7 пъти, а зърното преминава до 105° встрани. Може да си представите каква деформация е това. Как да разбереш къде точно се намира карциномът? Как самият хирург да се ориентира? Това е нещо много полезно за колегите. Този начин на сканиране не повишава цената, дозата на изследване. Нищо не се губи, а само печелим реална представа за състоянието на млечните жлези. Приставката наистина подобрява значително образа за сканиране, особено когато нямаме възможност да направим ЯМР. С нашата статия доказахме напълно безспорно при 19 болни, че сканирането върху подложката по лице на гръден кош е реален заместител на ЯМР при локорегионалното стадиране на рака на млечната жлеза.

**Какво всъщност представляват въпросните подложки?**

Това са подложки, повдигащи гръдния кош, като в единия край са по-високи, в другия по-ниски. Получава се една „рампа“ за гърди, чрез която гърдите увисват по естествен начин надолу. В тази позиция се придобива съвсем реална представа в пространството коя тъкан къде е разположена. Къде е топиката например на една туморна формация по отношение на кожа, по отношение на зърно и по отношение на гърдната стена.

**Какви са размерите на приставките?**

Направил съм приставките в две височини – едната 14, а другата 22 см. Като при пациентките с по-големи гърди не може да ползваме малките приставки, защото при тях те опират в масата на скенера и се деформират. Целта е да имаме едни свободно висещи гърди, за да не се получава деформация на образа, който може да поведе лекаря в неговото заключение.

**Къде се прави диагностика с Вашето изобретение?**

Направих дарение на всички държавните Комплексни онкологични центрове от цялата страна. Във всички 12 от тях съм изпратил обяснения как да бъдат използвани подложките. Ще донеса един комплект в Медицинска академия при проф. Златарева, за да могат да ги ползват включително и при ПЕТ скенера, което ще бъде изключително голям новост за всички.

**А как изобщо решихте да се занимавате с подобна диагностика?**

От 1998 г. се занимавам с рака на гърдата. Колкото и да си мислим, че е лесна, диагностиката на това заболяване понякога създава големи трудности. Ракът на гърдата може да заблуди всеки един екзаминатор. За мен е като хамелеон, който може да наподобява киста, мастна тъкан, доброкачествено образувание. То там е майсторлъкът да го намериш, да го демонстрираш с арсенала на образните методи на колегите, верифицираш с биопсия, стадираш. Така диагностиката на рака на гърдата е истинско предизвикателство за мен и моите колеги образни диагностичи.

**Колко сериозен е всъщност проблемът с диагностиката?**

В момента имаме данни от 2017 г. от Националния раков регистър. От него се вижда, че ракът на гърдата е номер 1 сред жените от 35-годишна възраст до края на живота им. А от 15 до 35 той е на второ място след рака на щитовидната жлеза, пред който отстъпва само с 1,5%. Става дума за високи проценти, то е като епидемия. От страна на държавата не се предприемат никакви мерки. Все още няма Национална скринингова програма за откриване на рака на млечните жлези.

**Мислите ли, че диагностиката на рака на гърдата специално в България е negliжирана?**

Проблемът е комплексен, аз като

човек, който води курсове за рак на гърдата в България заедно с доц. Иво Гергов от Националния онкологичен център, и двамата можем да потвърдим – в провинцията се работи с много остаряла и амортизирана техника. Това е едно на ръка. В същото време факт е, че българката не ходи на прегледи, докато не напира нещо, което е и причината да ги намираме карциномите в по-напреднал стадий.

**Виждате ли воля от страна на държавните власти за справяне с проблема?**

Мамографите в провинцията на България са в изключително окаяно състояние. Много малко от тях отговарят на съвременните критерии за диагностика на рака на гърдата. Не знам какво трябва да се случи, какви проценти да достигнем, да политическите и държавните институции да се задвижат и превърнат в приоритет запазването живота на българската жена. Ако не се предприемат спешни мерки, това е сигурен начин нацията ни да изчезне!!!

**В случая как Вашето откритие може да се окаже полезно за жените у нас?**

Тази подложка позволява всеки назначен скенер на гръден кош при жени по какъвто и да било повод, да се проведе по лице. Това силно повишава възможността и вероятността да се намерят много повече случайни карциноми. При нас от въведената нова позиция за всички жени в порядъка на месец и половина - открихме 5 подобни случая. Представете си колко голям е шансът да намерим повече такива случаи предвид, че всяка 8-а жена е с рак на гърдата.

**Има ли изобретения подобни на Вашето по света?**

Няма нито едно патентовано. За да провериш дали нещо, което си изобретил и изработил го има по света, подаваш заявка в патентното ведомство. Направих такова проучване в САЩ, Европа, Русия, Китай, Япония, Индонезия и сега завършвам в Индия. Т.е. на всичките тези, които ви изредих – на нито едно от тях няма записан такъв продукт. Т.е. 50 години след създаването на скенера, все още никой досега не се сетил за нуждата от подобна приставка, която да повиши прецизността при диагностиката при локорегионалното стадиране на рака на млечната жлеза. Това е значимото. Въвеждайки го, ние сме първи в света. Нека България и ние българите влезем в новините с нещо хубаво.

**Свързахте ли се с Министерство на здравеопазването?**

Уведомих съм всичко по надлежния ред, след като съм изпратил подробна информация, както и патентните разрешения за продукта.

**Предстои Ви да представите изобретението си на Европейския конгрес по радиология и рентенология във Виена догодина. С какво ще убедите делегатите, че Вашето изобретение си заслужава интереса?**

Дълги години се сблъскам с проблема за локалната диагностика и стадирането на рака на млечните жлези при невъзможност за извършване на ядрено-магнитен резонанс. Екзактната диагностика и стадиране би могла да спаси много човешки животи. Вярвам, че чрез новата приставка работата на мен и колегите ми ще бъде улеснена и ще премине на по-високо ниво.

Интервю на Милена Енчева





## Доц. д-р Христо Шивачев и призванието му да спасява малките герои

# ДА ЛЕКУВАШ ДЕТЕ Е ДА ЛЕКУВАШ ЦЯЛО СЕМЕЙСТВО

За него медицината не е случаен избор, а сбъдната мечта. Като трето поколение лекар, доц. д-р Христо Шивачев избира да се грижи малките пациенти – става детски хирург. Усмивките, които получава, когато лошото отмине, са най-големият подарък. А който лекува деца знае – това е да лекуваш цяло семейство. Семейство, което разчита на твоята истинска подкрепа и опит. На фона на огромната отговорност, която поема всеки ден, борейки се за живота на малките големи хора, д-р Шивачев се заема с поредното предизвикателство. След провеждането на 72-рия редовен Отчетно-изборен събор на Български лекарски съюз, той е избран за зам. – председател на организацията.



### Нова отговорна мисия

На 18 септември в рамките на 72-рия редовен Отчетно-изборен събор на Български лекарски съюз, д-р Христо Шивачев е избран за зам. – председател. Очакванията му са да работи заедно със своите колеги за каузата на лекарския съюз.

„Това, което казах на представянето си, беше, че, независимо от противоречията и липсата на единомислие по всички въпроси вътре в самата гилдия, винаги съм смятал, че тя ще бъде и е силна тогава, когато единно се изправя срещу проблемите си и това е начинът да бъдат решавани те“, пояснява доцентът.

По думите му един от основните проблеми в сектора е недостигът на медицински кадри въобще. Както на специалистите по медицински грижи, така и на лекари.

„Вторият сериозен проблем е, че имаме масово изтичане на специалисти навън и всичко това се случва както заради недостатъчно добрите условия на труд на много места в страната, така и заради неадекватното заплащане, колкото и парадоксално да звучи това“, заявява д-р Шивачев.

За съжаление, лекарят не вижда и воля от страна на тези, които трябва да работят за по-добро здравеопазване. Затова топката е в полето на лекарите.

„Усилията на колегите трябва винаги да са съвместни във всяко едно отношение. Като започнете от най-малките неща, касаещи ежедневието практика - до решаването на специализациите, правата, квалификациите - всичко това е един огромен процес, за който, ако не полагаме усилия всички ние като лекари, той няма как да даде плодове, които очакваме“, заключава медикът.

Все пак д-р Шивачев казва, че е оптимист за развитието на сектора.

„Винаги съм бил оптимист, може би това, че работя с деца ме прави още по-голям оптимист. Винаги съм вярвал, че може да се намери решение, трябва само да се намери волята да се потърси“, казва той.

Съветва младите лекари, които тръгват по пътя му, винаги да правят това, което им харесва, защото това е рецептата за една истински добра професия. А когато първият фактор е налице, са нужни само желание, търпение и постоянство. Качества, които самият д-р Шивачев продължава да развива всеки ден.

Интервю на Милена Енчева

### Лекар с начертан път пред себе си

Доц. д-р Христо Шивачев е родом от Стара Загора. Медицинското си образование завършва в София през 1995 г. Професионалният му път стартира през 1996 г. като лекар в Звеното за неотложна медицинска помощ на 26-а поликлиника. Година по-късно започва работа в Клиниката по детска хирургия към УМБАЛ-СМ „Н. И. Пирогов“ и така чак до днес. От 2014 г. доц. Шивачев заема поста Началник отделение по детска гръдна хирургия, а през 2011 г. придобива научна степен „Доктор“. От месец март 2017 г. е началник на Клиниката по детска хирургия, а месец по-късно поема управлението на целия Специализиран комплекс по детски болести.

„Какво ме отведе тук? Отведоха ме любопитството и един кръжок по хирургия. Тогава за пръв път влязох в

клиниката по детска хирургия. Това е едно невероятно царство, което ме привлече и ме направи негов последовател“, пояснява той.

Признава, че въпреки че не е знаел какво точно ще работи, винаги е искал да се занимава с медицина. Изборът му е логичен - и баща му, и дядо му са били хирурзи. С годините в съзнанието му изкрystalизира идеята, че именно работата с деца е неговото призвание, което впоследствие, както самият той казва, се превръща в работата на живота му.

### Да лекуваш дете е да лекуваш цяло едно семейство

Да се грижиш за здравето на малките е особена привилегия, но и отговорност. Ако възрастните могат да взимат сами за себе си решения, то при децата всичко зависи от родителите. А да определиш съдбата на най-святото си често е

много трудно. Момент, в който имаш нужда от подкрепа от истински професионалист насреща. Затова д-р Шивачев е винаги там за близките на своите пациенти. Съветва ги, помага им и дава цялата си енергия, за да получи накрая най-безценната награда – искрената усмивка на едно дете.

„Родителите трябва да знаят всичко, което се случва, за да вземат своето информирано решение. Няма начин да не бъдете подкрепящи, основното в целия този процес е, че пациентът и родителите трябва да усетят вашето отношение, т.е., че те имат подкрепата ви, знанията ви“, казва д-р Шивачев.

„Когато лекувате едно дете, вие не лекувате само него, вие лекувате цялото му семейство. И отговорността, и тежестта не са малки, но в това има една невероятна награда. Когато видите смеещ се и тичащ пациента, след като сте си

свършили работата, да си тръгва – осъзнавате, че всичко, което правите, си струва усилията“, признава още докторът.

Макар всеобщо приетото твърдение, че емоциите при лекарите са лош съветник, д-р Шивачев е категоричен, няма как да не съпреживяваш историите на своите пациенти. Не помни първите си случаи, но помни най-тежките.

Преди години лекарят оперира бебе на 8 дни. Малкото момиченце се ражда с тумор, чиято големина е почти колкото самото дете. Като по чудо – операцията минава успешно. Скоро малката пациентка ще тръгне на училище, а за втория живот, който води, „виновник“ е именно доц. Шивачев.

„Всяко едно предизвикателство ви прави удовлетворен тогава, когато се справите с него и дадете живот и частие на родителите“, заключава лекарят.

### Най-чистите пациенти

За разлика от възрастните, децата винаги са благодарни, когато им помогнеш, категоричен е д-р Шивачев. Това е и една от многото причини да избере да лекува именно тях.

„Уникално е. Имате възможно най-чистото усещане, най-чистата емоция, няма значение дали е положителна или отрицателна, тя е чиста. Имате страха, имате ужаса, имате благодарността и усмивката“, казва той.

Самият доц. Шивачев също е баща. Като такъв е изпадал в ситуации на трудности и безпомощност – така самият той оценява колко е важно да получиш отношение и подкрепа от професионалист.

„Да усетиш безпомощност и да намериш човек, който

да ти помогне? Разкошно е. Ужасна е безпомощността и разкошно, когато отсрещати подадат ръка и ти помогнат“, заявява той.

### Детската болница – един нереализиран, но безкрайно нужен проект

Изграждането на първата по рода си Национална детска болница у нас е тема, която години наред се превръща в повод за полемики и ожесточени дебати. Като детски хирург, д-р Шивачев добре знае защо е важно подобно звено да съществува.

„С оглед все по-усещане се липса както на професионализъм, така и детски специалисти, заедно с факта, че сме разпръснати къде ли не, дори само на територията на София – град, прави нуждата от тази болница неотложна. Идеята за създаването и съществуването ѝ е да обедини всички детски специалности като се предостави една комплексна и адекватна грижа за детето. Това само по себе си е една прекрасна идея. Колкото до нейното реализиране, там вече нещата стоят по друг начин“, обявява д-р Шивачев.

Той мотивира мнението си с факта, че също както при възрастните, така и при децата, често се налага да бъде направена консултация с различни специалисти от различни области.

„И когато вие изгубите ден или два, за да ги съберете да дойдат да кажат мнението си – това е загуба на време. В нашата професия времето означава живот и когато губите време, това означава, че губите живот“, категоричен е медикът.



Доц. д-р Хр. Шивачев на представянето си на 72. Отчетно-изборен събор

# ХИРУРЗИ ОТ УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ОТСТРАНИХА ОГРОМЕН КОСТЕН ТУМОР ОТ РЪКАТА НА ПАЦИЕНТКА

Пълно възстановяване на двигателните функции на ръката на 78-годишна пациентка успяха да постигнат за 5 дни след операция по отстраняване на голям костен тумор лекари от Клиниката по ортопедия и травматология на УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив. Случаят бе представен на брифинг от началника на лечебното звено проф. д-р Владимир Ставрев, съобщават от лечебното заведение.

„В моята практика за пръв път виждам толкова голямо туморно образувание на раменната кост“, сподели д-р Румен Минчев. Той и колегатата му д-р Петко Ганев извършили хирургическата интервенция



по премахване на тумора, който имал елипсовидна форма и размери 16 на 11 см. Понеже в непосредствена близост – между костта и тумора, минава лъчевият нерв, интервенцията представлявала истинско предизвикателство. Съществувал риск при

засягане на нерва ръката на пациентката да увисне и тя да не може да я вдига.

„Благодарна съм на тези професионалисти! Ако други хора имат моя проблем – да пристигат тук. В тази клиника ми премахнаха адските болки и огромния тумор. А на друго място искаха да ми ампутират ръката – като в Средновековието“, сподели 78-годишната Марийка Недкова. Преди 10 години на нейната дясна ръка се появила подутина, тогава лекари й казаха, че е мастно образувание. Миналата година обаче жената го ударила и то отекло. И постепен-

но достигнало огромните си размери.

„Няма правило къде ще се появи тумор и как ще се развие, затова не са написани и алгоритми. Но ние спазваме основни принципи“, коментира д-р Петко Ганев. В УМБАЛ „Свети Георги“ се прилага комплексност и завършеност на лечението. При онкологични заболявания лечебното заведение разполага с РЕТ-скенер, КиберНож, лъчелечение. След като излязат резултатите от хистологичното изследване на тумора, т.нар. онкокомитет в болницата ще прецени как да продължи лечението на пациентката, обясни проф. д-р Владимир Ставрев. В ръководената от него клиника се извършват средно по 15-20 операции на денонощие в 5 зали. На разположение са 4 рехабилитатори, които започват раздвижване на пациентите веднага след хирургическа интервенция.



# В „ПИРОГОВ“ ВАДЯТ МАГНИТНИ ТОПЧЕТА, ПОГЪЛНАТИ ОТ ДЕЦА ЗАРАДИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО В НЕТА

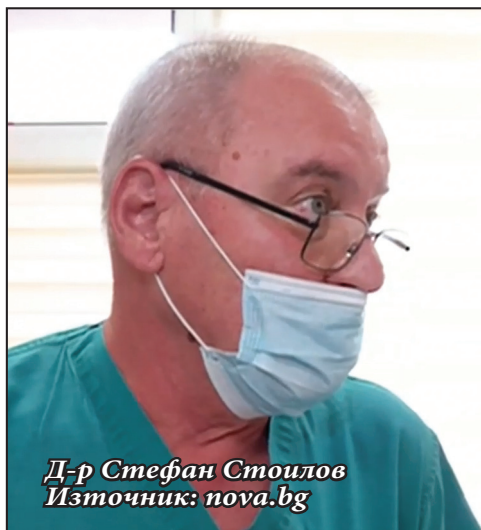
**Нова опасна мода сред децата, повлияна от клипове в социалните мрежи**

Лекари от „Пирогов“ сигнализираха, че няколко деца са били оперирани по спешност, след като са погълнали магнитни топчета, съобщава сайта nova.bg. От корема на едното са извадени 21.

Медиците предупреждават, че последиците са животозастрашаващи.

Магнитните топчета се предлагат като средство против стрес, за развиване на мисленето и въображението на децата. По-малките правят фигури и гердани от тях. По-големите ги ползват като временен пиърсинг. Идеите черпели от видеа в най-разпространената сред тийнейджърите социална мрежа. От „Пирогов“ обаче предупреждават, че децата често поглъщат магнитите и по този начин застрашават живота си.

„21 броя магнитни перли извадихме от корема на дете. Те бяха предизвикали 14 перфорации на червата в корема и оформяне на 7 фистули. Бяха премахнати с много сериозна оперативна интервенция“, заяви д-р Стефан Стоилов, завеждащ отделението по детска коремна хирургия.



Д-р Стефан Стоилов  
Източник: nova.bg

За половин година д-р Стоилов е оперирал пет деца, погълнали магнитни топчета.

Дъщерята на Гинка Димова от Бургас е последната му пациентка. Топчетата стояли в корема на шестгодишното дете цял месец. Родителите разбрали, когато детето получило силни болки в корема. Тогава момичето признало, че е погълнало магнитите, след като гледало клипче в интернет.

Най-тежката операция, при която д-р Стоилов и колегите му вадят 21 магнита, е продължила 6 часа. Пациентът отново е бил шестгодишен.

„Понеже броят на перлите беше

много голям, това застрашава живота на детето. Беше невъзможно да се извадят с фиброколоскопия или по друг начин“, обясни д-р Стефан Стоилов.

„Погълнато веднъж, магнитното топче няма как да излезе от тялото, без оперативна интервенция“, уточнява д-р Стоилов.

При тийнейджърите имало други модни тенденции. Отново заимствани от клипчетата в социалните мрежи.

„Те ги слагат за временен пиърсинг на езика. Едното зърно го слагат под езика, другото – отгоре. И то си стои така, обаче така най-лесно се аспирират“, обясни д-р Стоилов.

„Нашите колеги уролози оперираха деца, които си слагат перли на препуциума. Тази мода е чудовищна и хората трябва да знаят, че това е страшно опасно“, обясни д-р Стоилов.

Затова лекарите от „Пирогов“ са предупредили и големите вериги за детски играчки в страната.

Магнитните топчета вече са забранени за продажба във Великобритания.

# ВЪЗМОЖНО ЛИ Е ПОДКОЖНО ПРИЛОЖЕНИ МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА ДА ПРЕДПАЗВАТ ОТ COVID-19?

Постекспозиционната профилактика с имуноглобулини е стандартна практика при много инфекциозни болести; ето защо е логично да се смята, че ефективен имуноглобулинов препарат срещу COVID-19 би предоставил на здравните власти мощно оръжие за справяне с пандемията, пише medicalnews.bg.

O'Brien et al. провеждат контролирано с плацебо проучване с цел оценка на ефективността на двойната моноклонална комбинация REGEN-COV (касириумаб и имдевиумаб), приложена подкожно като постекспозиционна профилактика срещу симптоматичен и асимптоматичен COVID-19 при юноши и хора в зряла възраст, контактни на заразени с болестта. Участниците са разпределени на случаен принцип в рамките на 96 часа след контакт с болен от COVID-19. Анализът на тези контактни е разпределен на групи в зависимост от това дали те самите са заразени със SARS-CoV-2, а настоящият анализ е ограничен до незаразените.

От 1505 контакти със заболели в рамките на домакинството, 30.5% са счети за високорискови за тежко протичащ COVID-19. Симптоматично заболяване се регистрира при 1.5% от получилите REGEN-COV, сравнено със 7.8% от получилите плацебо (сравнителна редуция на риска 81.4%). Резултатите са постоянни във всички възрастови групи, при всяка форма на протичане на заболяването. Подобна протекция се наблюдава и по отношение на асимптоматичното протичане. Освен това, рискът за откриване на вирусен товар на SARS-CoV-2 >104 копия/mL е намален, а времето с висок вирусен товар се ограничава. Не се регистрират сериозни нежелани лекарствени реакции.



## Коментар:

Разгледаният анализ е ограничен до пациенти преди 28 януари 2021 г. и по тази причина е възможно да не включва наличните в момента варианти на SARS-CoV-2 (въпреки че според ин витро данните комбинацията е ефективна спрямо алфа и делта вариантите). Този доклад дава надежда за нови начини за ограничаване на пандемията, в допълнение към мерките за социална дистанция.

## Източник:

O'Brien MP et al. Subcutaneous REGEN-COV antibody combination to prevent Covid-19. N Engl J Med 2021 Aug 4; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109682>)

# ДВА УНИВЕРСИТЕТА В АНКARA РАЗРАБОТИХА СПРЕЙ ПРОТИВ К-19



Иновативно профилактично лекарство срещу COVID-19, разработено от турски учени, успешно завърши изпитванията върху животни, съобщава информационната агенция dailysabah.com. Медикаментът, под формата на спрей за нос, скоро ще започне изпитанията от фаза 1 след одобрение от

Борда по здравна етика в Турция. Изследователите се надяват да бъде достъпно през декември тази година след изпитанията и процеса на одобрение.

Спреят за нос е разработен от изследователи от университетите в Билкент и Хасеттепе в столицата Анкара в Националния изследователски център по нанотехнологии. Учените работят, за да го направят ефективен срещу всички настоящи варианти и възможни бъдещи варианти на смъртоносния вирус. Според тях това ще бъде първият по рода си в света кандидат за лекарство на базата на протеини, и по-конкретно с протеина Griffithsin.

Предклиничните изпитвания и опитите с животни показват, че мишките, на които е прилаган спреят, изобщо не са се заразили или са се възстановили от инфекцията с леки симптоми.

Доцент Урарту Чекер (на снимката) от университета в Билкент, един от разработчиците, казва, че протеинът Griffithsin в лекарството позволява да се осигури защита на клетките в по-широка област, вместо фокусът да е едно място в клетката, както е при ваксините.

Лекарството е разработено като част от платформата COVID-19, инициатива за разработване и утвърждаване на лекарства и ваксини срещу коронавируса, създадена от Съвета за научни и технологични изследвания на Турция (TÜBİTAK). Учени от университетите Улудаг и Чукурова също са измислили подобен спрей за нос.

Чекер каза пред агенция Demirören News (DHA), че Griffithsin е лектинов протеин със способността да се свързва с олигозахариди и осигурява блокиращ механизъм срещу вируса. „Когато вирусът не може да навлезе в клетките, той не може да се размножава и по този начин губи свойството си да причинява заболяване“, казва той. „При опити с животни групирахме заразени мишки с мишки, на които беше приложен спрей, и негретирани здрави мишки. Здравите мишки развиха тежки симптоми и някои умряха от COVID-19, докато мишките с нашия спрей не се заразиха или имаха много леки симптоми“, подчерта той.

„Това не е лекарство за коронавирус, но вярваме, че може да има потенциал като такова и сега работим, за да установим дали това е възможно“, добави Чекер.



# МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

Платформата за лекари Medical News е водеща в различните методи на електронното продължаващо медицинско обучение (е-ПМО) у нас и е официален партньор на БЛС в е-ПМО.

Първият по рода си за България научен конгрес, посветен на неврогастроентерологията и микробиотата, предстои на 5 и 6 ноември. Събитието се организира от Българското дружество по неврогастроентерология и мотилитет (БДНМ) и ще се проведе онлайн на специализираната платформа за лекари Medical News – <http://medicalnews.bg/neurogastro/>.

На събитието ще бъдат изнесени актуални презентации от 29 водещи лектори – 15 международни и 14 български експерти. Програмата първия ден ще бъде на български език, като са предвидени и сателитни симпозиуми на партньорите на Конгреса, а вторият ден презентации ще са на английски език.

Сред гостите на Bulgaricus са проф. Ян Так (Белгия, председател на Rome Foundation), проф. Казим Азис (Великобритания, председател на Европейската асоциация по неврогастроентерология – ESNM), проф. Джовани Барбара (Италия), проф. Марк Фокс (Швейцария), проф. Дан Думутрашку (Румъния, председател на EAGEN) и др.

Неслучайно конгресът е кръстен на най-важната бактерия за нашата страна – *Lactobacillus bulgaricus*, която за първи път е идентифицирана през 1905 г. от българския д-р Стамен Григоров. Лактобацилус булгарикус е кръстен на България – страната, в която за първи път е открита и използвана.

Участието в Bulgaricus е напълно безплатно, нужна е само регистрация на Medical News. Пълният списък с лекторите и програмата на конгреса на [www.medicalnews.bg](http://www.medicalnews.bg).



### ВИДЕО ОБУЧИТЕЛЕН КУРС

#### Клиничен случай: Болест на Крон, асоциирана с аденокарцином

Този курс цели да запознае лекарите с възможния онкологичния потенциал в запалителното чревно заболяване – болест на Крон.



**За авторите:**

Проф. Ваня Герова, дм – гастроентеролог в Клиника по гастроентерология към УМБАЛ “Царица Йоанна – ИСУЛ” и дългогодишен преподавател в Медицински университет – София. Научните интереси на доц. Герова са в областта на патологията на тънкото черво и възпалителните чревни заболявания.

Д-р Радислав Наков, дм – гастроентеролог, член на управителния съвет на Европейското обединение по гастроентерология (UEG) и председател на Асоциацията на младите хепатогастроентеролози в България. Дисертационният труд на д-р Наков е на тема възпалителни чревни заболявания.

Курсът е подходящ само за лекари, основно гастроентеролози, коремни хирурзи, онколози и общопрактикуващи лекари.



**СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)**  
**НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:**

1. ЛИЧНА КАРТА
2. ДИПЛОМА ЗА ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ
3. ДИПЛОМА ЗА СПЕЦИАЛНОСТ
4. УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ РЛК НА БЛС ЗА ЧЛЕНСТВО И ДОБРА ПРАКТИКА

**За контакти:**  
**Ирен Борисова**  
02/954 94-60;  
0899 90 66 47  
**Яна Кръстева**  
0899 906 655

## МЕДИЦИНСКИ НОВИНИ

### Лигавичен имунитет на ГИТ и COVID-19



Имайки предвид, че гастроинтестиналният тракт (ГИТ) е една от входните врати за вируса SARS-CoV-2, ролята на имунната система на чревната лигавица като бариера против навлизането на вируса в организма е от огромно значение. Освен това, засягането на ГИТ при пациенти с COVID-19 е асоциирано с по-тежко протичане на заболяването.

### Когнитивно-поведенческа терапия при работещи в спешната помощ с посттравматично стресово разстройство

Сред персонала в центровете за специализирана спешна помощ се регистрира по-висока заболеваемост от посттравматично стресово разстройство

(ПТСР).



Целта на разгледаното рандомизирано контролирано проучване е да оцени ползите от когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) сред 100 работещи в спешни центрове, които преминават през кратка експозиция (КПТ-К) на травматичните изживявания или продължителна такава (КПТ-П).

### Каква е имуногенността на двете налични на пазара и РНК ваксини против COVID-19?



Продуктите на Moderna (mRNA-1273) и на Pfizer (BNT162b2) за превенция на COVID-19 демонстрират над 90% ефективност в предотвратяването на симптоматична

инфекция със SARS-CoV-2, което е доказано с мащабни проучвания. Остава въпросът какво е тяхното представяне когато бъдат сравнени помежду си по отношение на имуногенност.

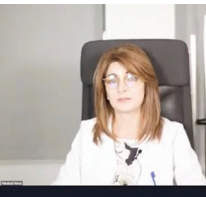
### Предиктори на рецидивиращи исхемични инциденти при пациенти с инфаркт на миокарда със ST-елевация



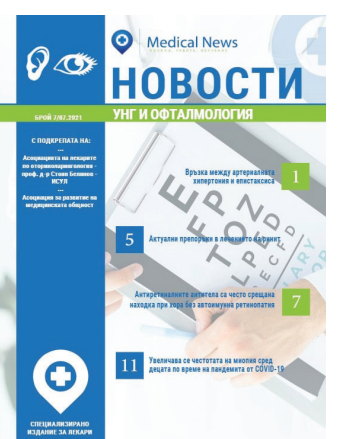
Целта на разгледаното проучване е да анализира предикторите на рецидивиращ инфаркт на миокарда (ИМ) при дългосрочно проследяване на кохорта от реалния свят с ИМ със ST-елевация (STEMI). Включени са 724 последователни пациенти със STEMI, преминали през перкутанна коронарна интервенция в периода от февруари 2013г. до юни 2019г. в един специализиран център.

### УЕБИНАР

Споделяме с Вас запис от уебинар на тема „Очни прояви при диабетноболните“. Лектор на събитието бе д-р Ирина Кунева, специалист-офталмолог в Медицински център “Зора”, гр. София.

### ОНЛАЙН СПИСАНИЕ



Научно списание „Medical News: Онкология и хематология“ посветено на най-актуалните проучвания в областта на УНГ и офталмология през последните 12 месеца.

### РЕГИСТРАЦИЯ

Вече над 18 000 лекари са регистрирани на Medical News. За да имате достъп до е-ПМО на Medical News, официален партньор на БЛС, моля регистрирайте се на <http://medicalnews.bg/registration/> или влезте в профила си – <http://medicalnews.bg/login/>

**Регистрацията Ви дава достъп до:**

- Всички научни статии на Medical News
- Списания „Medical News: Новости“
- Седмичния ни бюлетин „Медицински новини“
- Акредитирани от БЛС онлайн обучителни курсове
- Уебинари
- Тема на месеца

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)**

**QUO VADIS**

Редакционно броят е приключен на 10. 10. 2021 г.

Адрес на редакцията:  
София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15,  
НЦОЗА Български Лекарски Съюз  
Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев  
Репортер: Милена Енчева  
Email: [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

# 120 ГОДИНИ ОТ СЪЗДАВАНЕТО НА БЛС И 31 ГОДИНИ ОТ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО МУ

През 1901 г. във Варна се провежда първият Лекарски събор, на който на практика се учредява съсловната организация на лекарите у нас – Български лекарски съюз. Това става след като по-рано медици от различни региони в страната създават местни сдружения. Новосъздадената организация играе ключова роля за здравеопазването и организирането на медицинската помощ в страната до идването на комунистическата власт у нас. Тогавашният БЛС е закрит и заменен с казионна профсъюзна организация.

Демократичните промени у нас в края на 1989 г. амбицират няколко лекари и лекари по дентална медицина да възстановят съсловната организация и се нагърбват с идеята да го направят. Сред тях е д-р Илко Семерджиев, с когото разговаряме за събитията от това време.



Д-р Илко Семерджиев

Д-р Илко Семерджиев е член на Инициативния комитет за възстановяване на БЛС през 1989 г., негов учредител през 1990 г., след което е три мандата член на Управителния съвет на организацията, два от които е зам.-председател. Директор е на столична поликлиника, впоследствие и на болница в София (1990 – 1993 г.). Зам.-министър на здравеопазването в три правителства с ресор „Здравна политика и реформи в здравеопазването“. Два мандата е член на Надзорния съвет на НОИ. През 1999 г. създава НЗОК и е неин първи директор, един мандат е член на Събранието на представителите и един мандат е член на Управителния съвет на НЗОК. Министър на здравеопазването в периода 1999 – 2001 г. След политическия си мандат е учредител и в продължение на 10 години е последователно Председател на борда на директорите и Изпълнителен директор на доброволен фонд за здравно осигуряване „ДОМ-Здраве“ АД. През 2017 г. става служебен заместник министър-председател по социалните въпроси и министър на здравеопазването. Учредител и почетен председател е на Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване. Учредител и член на Управителните съвети на Асоциацията на частните лечебни заведения в РБ; Асоциацията на здравните мениджъри в РБ; Асоциацията по медицинско право и др.

Д-р Семерджиев, Вие сте от лекарите, участвали във възстановяването на съсловната организация на медицината. Разкажете ни, моля, повече за раждането на идеята за това.

– Още преди падането на Берлинската стена идеята за възстановяване на БЛС беше факт и то в много и различни среди на колегията. Явно, след 40 години прекъсване, вследствие на насилствено закриване и експроприране на имуществото и фондовете на някогашния БЛС, беше навярала не само идеята, но и критична маса от хора, които се бяха задействали за нейната реализация. Това прави чест на лекарското съсловие, защото такова действие в една тоталитарна държава, каквато тогава беше НРБ, носеше в себе си риск и дисидентски характер, тъй като през годините на социализма лекарското съсловие беше принудено да членува в профсъюза на здравните работници, а това си беше една казионна организация, обслужваща властта.

– Какво Ви тласна към това да предприемете стъпки по възстановяването на организацията?

– Лично аз разбрах за инициативата от обява във в-к „Здравен фронт“ през октомври 1989 г., където беше даден и телефон за връзка – обадих се веднага и отсреща ми отговори д-р Борис Бояджиев, психиатър, който беше поел координаторски функции. Покани ме в дома си, където беше своеобразният

първи „офис“ на организацията и проведехме разговор, който ме убеди напълно в това, че инициативата не е казионна – така се включих в Инициативния комитет. Преди мен обаче много други хора бяха започнали да се обединяват около идеята, без дори да имат пряка връзка помежду си. Трябваше да се открие името на проф. Димитър Радонов, който може би беше първият публично мотивирал необходимостта от възстановяването на БЛС (получил впоследствие предупреждение и забрана от ЦК на БКП). Не мога да не спомена изрично самия Боб Бояджиев, поел координаторски и организационни функции, д-р Георги Койчев, д-р Любен Астинов, д-р Кирил Миленков, д-р Борис Щърбанов, д-р Бойко Милошев и още много други. След това към нас се присъединиха група колеги около едно ядро от много дейни личности като д-р Триас Авраматис, д-р Владимир Янков, д-р Емил Пейчев, д-р Димитър Кехайов, включиха се във времето д-р Атанас Щерев, д-р Милан Миланов, д-р Христо Хинков, д-р Любомир Куманов и много други колеги от София, които и до днес са големи имена в здравеопазването на България. В същото време инициативни групи се създаваха и в страната – в Русе трябваше да се открие личността на д-р Антон Въжаров, във Варна д-р Борис Корновски, в Пловдив д-р Петко Касабов и още много други, съжалявам, че не мога да изброя тук всички, защото всеки допринесе и има заслуги за каузата. Най-напреднали с регистрацията бяха колегите около д-р Стояновски в ИСУЛ, където бяха приобщили по това време и проф. Иван Киров, но бяха все пак една малка локална група. След няколко срещи през м. декември 1989 г. привлякохме проф. Киров към нас, защото ние имахме вече национално покритие и най-голяма готовност с кадри и идеи. Впоследствие го избрахме за първи председател на възстановения БЛС, с което бе направен своеобразен

образен мост с времето, когато през 1949 г. БЛС е бил окончателно закрит, а последен негов председател е отново проф. Иван Киров – неговият баща. На 13.01.1990 г. в голямата aula на Центъра по хигиена направихме учредителното събрание, а няколко месеца по-късно и възстановителния XXVII Събор, който продължи хронологично номерацията от годината на закриването му и прие, че възстановеният Български лекарски съюз е правопреемник на Българския лекарски съюз, създаден през 1901 г., който е втората професионална организация на лекарите в света след английската. Интересно е да се спомене, че по време на подготовката на Събора от МЗ беше разпоротранено писмо до колегите с предупреждение никой да не се присъединява към „новосъздадения се фашистки Лекарски съюз“. Това само по себе си говори за отношението на властите към нас дори през 1990 г., когато целият източен блок вече беше започнал демократични трансформации на политическите, икономическите и социалните си системи.

– Как се развиха събитията, след като идеята вече беше оформена?

– Започнахме трескава дейност по обикаляне из страната и привличане на съмишленици. Идеята беше да се създадат 28 регионални дружества, които под ръководството на УС в София да станат основата за възстановяване на БЛС като единна организация в национален мащаб. Създадохме също така и работни групи, които започнаха да развиват идеите ни по отделни направления. Д-р Бояджиев, д-р Астинов и аз бяхме постоянни участници в групата, отговаряща за създаването на Устав на БЛС, като във времето към нас се включиха и много други колеги, от които искам да открия д-р Гриша Григоров, с чието участие две години по-късно направихме доста ключови уставни промени, които действат до времето, когато БЛС стана регламентирана

на със собствен закон организация. Друга ключова работна група се оглавяваше от проф. Стоян Попкиров и имаше за задача да създаде Кодекс за лекарската етика. След като БЛС стана организация, създадена със специален закон, Кодексът за лекарската етика беше публикуван в Държавен вестник и стана задължителен нормативен документ за цялата лекарска колегия в страната – нещо, с което лекарите изпревариха всички други гилдии и което говори за благородните намерения, с които възстановявахме отговорно, доброволно и безкористно Съюза.

– Кои бяха хората, които на практика възродиха организацията и взеха дейно участие в това? Какво постигнахте?

– Вече изброих колеги, които бяха част от Инициативния комитет през 1989 г. – те продължиха да работят за БЛС и след това, но съм длъжен да отбележа, че след Учредителното събрание през януари 1990 г. колегите, които се включиха, нарастваха лавинообразно. Най-дейно участие сред новодошлите взеха д-р Иван Иванов – стоматолог, който впоследствие беше избран и в УС, д-р Петър Бояджиев беше ново попълнение също в УС, д-р Методи Маджаров и други, но най-голям разцвет БЛС получи, когато в управителните органи влязоха двама колеги от ръководството на Софийското градско дружество – д-р Димитър Игнатов и д-р Стоян Ботев. Д-р Игнатов оглави БЛС след проф. Иван Киров, а д-р Ботев пое длъжността главен секретар – и двамата няколко последователни мандата от 1992 до 2002 г., като в два от тях аз бях зам.-председател. Периодът, в който бяхме на управленски позиции, БЛС беше изключително плодотворен – станахме членове на Световната медицинска асоциация, беше направена здравната реформа в периода 1997 – 2001 г., а през 1998 г. БЛС стана законово регламентирана организация чрез специално създадения за целта Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (ЗСОЛС – ДВ, бр. 70, от 19.06.1998 г.). Съгласно ЗСОЛС Българският лекарски съюз (БЛС) и Съюзът на стоматолозите в България (ССБ) придобиха ново устройство и организация на дейността си, бяха регламентираны условията за упражняване на лекарската и стоматологичната професия, както и отговорността за нарушаване на професионалната етика. Със закона се прие, че всички лекари и стоматолози, които упражняват професията си, членуват в БЛС, съответно ССБ, така както е било след създаването на БЛС през 1901 г. и на БЗС през 1905 г. Регламентирано беше и задължение на Министерския съвет, областните управители и общините да предоставят на БЛС и ССБ държавна или общинска собственост, необходима за осъществяване на дейността им като компенсация за някога отнетите им

фондове и имущество. Важно е да се отбележи, че чрез закона беше признато, че Българският лекарски съюз е правопреемник на Български лекарски съюз, създаден през 1901 г., а Съюзът на стоматолозите в България е приемник на Българския зъболекарски съюз от 1905 г. Този закон считам за един от най-големите ни съсловни успехи, защото той фактически извежда двете организации на институционално ниво с правомощия да участват заедно с НЗОК в създаването, приемането и управлението на ежегодния Национален рамков договор за здравно осигуряване в РБ. Чрез НРД понастоящем се разпределят над 5.5 млрд. лв. годишно само за лечебно здравеопазване – за сравнение искам да посоча сумата за целия здравен бюджет през 1997 г. (общо за лечебно и обществено здравеопазване, преди да стартира здравната реформа), който беше в размер само на 468 млн. лв. или близо 12 пъти по-малко отколкото е през 2021 г.

– Каква беше визията в началото за целите и идеите на една такава съсловна организация. Знаем, че първоначално е била единна за лекари и лекари по дентална медицина.

– Вярно е, че в Инициативния комитет взехме решение да вървим заедно лекари и стоматолози като още в началото на 1990 г. бяхме успели да привлечем над 1000 съмишленици стоматолози предимно от София, но също така и от страната. Това беше основно моя заслуга и на д-р Иван Иванов като представител на стоматолозите в управлението на БЛС, така че първоначално лекарите и стоматолозите членувахме в единна организация регистрирана по Закона за лицата и семействата. В същото време част от стоматологичната колегия в Пловдив беше взела решение за учредяване на самостоятелен съюз. През месец март 1990 г. в УС на БЛС получихме покана да гостуваме на учредителното им събрание в пловдивския Стоматологичен факултет, където във Втора аудитория се проведе тяхната Национална конференция. Отидохме д-р Янков, д-р Щерев и аз, поздравихме ги за свършената работа, но отново предложихме да вървим заедно с организацията, подобна на лекарските Камари, каквито съществуват в други държави. Това не се осъществи във времето, макар че идеята за Камара многократно бе повдигана в годините.

Колегите стоматолози също положиха големи усилия като трябваше да отличим сред тях най-активните в учредяването на БСС – д-р Ангел Бакърджиев, д-р А. Гоцев, д-р Христо Кисов, д-р Красимир Куманов, д-р Иван Антикаджиев, а впоследствие председателите д-р Живко Михайлов и д-р Николай Шарков, чиито заслуги при възвръщането на здравното осигуряване в България са безспорни.

Интервюто взе Георги Радев



Членската карта на д-р Семерджиев от 1993 г.

# ЛЕКАРЯТ НА БЪЛГАРСКИТЕ АНТАРКТИЦИ

Приключенският дух е това, което води д-р Атанас Пелтеков на различни кътчета от света. Професията му обаче го отвежда още по-далеч – а именно на най-студения и обезлюден континент Антарктида. Вече три години той участва като лекар в българската експедиция там, осигурявайки медицинска помощ в студ и лед.

## Д-р Атанас Пелтеков оказва медицинска помощ на континент, скован от лед

Д-р Пелтеков, как станалте лекар на българската ни експедиция в Антарктика?

За да бъдеш част от логистичния тим на Българския Антарктически Институт (БАИ), трябва да минеш през подбор. Този подбор много зависи от преценката на хора, които вече са пребивавали там, които могат да кажат дали един човек става или не става. Като не се гледат само професионалните му качества, а и чисто личните такива – дали си контактен, дали си социализиран, какъв е твоят темперамент. Благодарение на щастлива случайност и немалка доза късмет – двама видни представители на спорта в България преди 5 години ме препоръчаха като подходящ за тази роля.

Колко пъти сте били на Антарктика?

До момента съм имал три престога там като лекар на нашата експедиция и база, надявам се тази година да направя четвърти, който се очертава. Аз ходя със спортни лагери зимно и лятно време със Софийския университет и покрай това ми ходене всъщност стана контактът с Антарктическият съюз – кандидатствах, одобриха ме и така приключението започна.

С какви емоции ще запомните първата си експедиция? С какви трудностите се сблъскахте?

Първата експедиция беше много цветна, защото в началото след първоначалното „уау“, че отиваш на такова място, дойде моментът на въпросите от типа: „Бе, идиот, ти даваш ли си сметка къде отиваш точно след 10 дни?“. Точно преди тръгването бях в потрес от себе си. След което, от пристигането там, нямаше никакви съмнения в правилността на моя избор – хората, с които съжителствах близо 2 месеца на това място, бяха феноменални и аз поех много от тази култура. Освен това, усещането за подкрепа, усещането за екип там е твърде голямо, а аз винаги съм смятал, че мога да работя в отбор и това беше едно от най-ценните неща за мен.

За здравето на колко човека отговаряте, докато сте там?

Реално през базата годишно преминават около 35-40 души, като никога наведнъж няма толкова хора – максимумът ми е 22-24 души. Като, разбира се, преди тръгване има подготовка на тези хора, медицински въпросници, преглед със съответните изследвания, преценка за това дали някой може или не може да пътува и така.

Кои са основните трудности, когато лекуваш на подобно място?



Една от основните трудности, която аз отчитам, е, че мъжеството, независимо дали става въпрос за мъже или жени, е доста високо и голяма част от тези хора, които отиват там, не са съвсем склонни да споделят евентуален медицински проблем, защото смятат, че такъв не съществува. Това е обичайно. Разбира се, има няколко групи неща, с които се сблъскваме заради това, че работим в среда, която е студена и влажна.

На практика има опасност от травматизъм, защото работим на открито доста време – това първо. Второ, когато дойдат нови групи от континента, а пък ние сме били в изолация 1 месец – има риск от заразяване с обичайни неща като банални вируси. И третото, разбира се, е обострени хронични състояния, за които ние би трябвало да сме уведомени.

Какво включва подготовката за една такава експедиция за Вас като медицинско лице?

За мен най-важното е да имам достатъчно добър набор от лекарства и медицински консумативи като бинтове, превръзки, различни хирургични инструменти, за да мога да се чувствам спокоен по време на престоя си. А пък вече уменията да се използват тези неща имат категорично значение – това е другият важен момент.

Вие на каква допълнителна медицинска помощ може да разчитате там?

Ами разчитаме на нашите приятели и партньори, които могат да

изпратят помощ. За съжаление, тази помощ не може да бъде достъпна в рамките на два часа. Там помощта, ако дойде до три дни, смятаме, че е добър тайминг, защото има много фактори – наличието на кораби, хеликоптери или каквото и да е в района, второ – подходът, трето – подходящи условия за сваляне и качване на пациента.

Каква беше последната експедиция в условия на пандемия?

Изключително по-различна, защото здравните власти бяха наложили карантинен прозорец, през който трябваше да минем и на практика съобразявайки се с него. Ние стигнахме до там абсолютно чисти от възможен Ковид, въпреки че четирима души от експедицията бяха го преболедували. Освен това нямаше идващи нови групи. Ние бяхме една-единствена група, която трябваше да изпълни определен брой конкретни задачи. Т.е. ние отидохме там с много ясна програма какво трябва да направим и всъщност не сме имали допълнителен рисков контакт. Не сме имали проблем с транспорта, откакто ни прибраха от континента. А иначе дребните проблеми с придвижването – тях винаги ги има. Тази година бяха може би малко повече, защото екипажът на кораба, който трябваше да ни транспортира, се беше разболял.

Имало ли е по-екстремни случаи, с които сте се сблъскали в рамките на експедициите?

Всъщност там всеки един случай е екстремен, защото нямаме на разположение възможностите за диагностичен процес, какъвто го имаме на разположение тук. Да речем един удар на ръката или пръста може да предположи счупване, но не може да го докаже по категоричен начин, защото нямаме рентгенова апаратура. Случаите могат да варират от най-прости настинки до моменти на тревожно-депресивни изяви, като минем през цялата палитра – болки в ушите, оцветяване на очите, разстройство. Но аз не мога да категоризирам тези състояния като екстремни, неизбежни са по-скоро. Имаше фрактура на пръсти на ръка, имаше падане от високо, имаше тревожни състояния при една дама, които овладяхме доста

бързо. Не е имало нещо, с което да не можем да се справим.

Определяте ли себе си като по-екстремен човек?

Чувал съм да ме определят като по-екстремен, но лично аз не смятам, че съм такъв. Но всъщност това е като в психиатрията – хората, които имат психични обременения не признават, че имат такива. Така че това може би е нещо подобно.

Как и защо станалте лекар?

Ставането на лекар беше инцидентно решение, общо взето от инат, за да покажа на някои хора, че медицината не е елитарно занимание. Смятам, че го доказах по достоен начин. 4 години работих в неотложно звено, откъдето подготовката ми за спешност е доста добра. Проманата на здравния модел обаче на практика ни остави без препитание. Реших, че така и така работим с деца и възрастни, защо да не си направим една практика от общопрактикуващи лекари? В момента тази практика мога да кажа, че е доста успешна. Работим заедно с десетина лекари в кабинети в кв. Сухата река в София.

Мислите ли, че по някакъв начин Вашият темперамент е проправил пътя Ви до тук?

Със сигурност, защото аз произхождам от спортно семейство. На практика съм по тренировъчни лагери от най-ранна детска възраст и тези неща са ме научили на желанието да се борим, да не се предаваш, на възможността да си енергичен в това, което правиш, да показваш характер. А неминуемо това, което имаш отвътре, преминава във външните ти изяви.

Общо взето спортовете на топката ми се отдаваха непрекъснато, бил съм самбист също така. Сега зала-



гам на туризъм, плуване... Напоследък преоткрих водолазния спорт и много ми хареса, защитавам ниво след ниво, така че мога да влизам на дълбочина до 40 метра.

Тези емоции ли държат човек жив, професията му или комбинацията от двете?

Мисля, че за мен правилният отговор е комбинацията от двете,



защото аз продължавам да си обичам професията, както я обичам от първия ден, когато започнах работа като притеснен млад доктор и до момента това е нещото, което ме държи в професията, въпреки многото други възможности.

А освен активните спортове и приключения навън, имате ли други хобита?

Рисувам войници, рисувам армии – малки фигурки от 2 см. с различни съоръжения. Те са изработени от монохромна пластмаса или метал. Аз ги боядисвам с цветовете на униформите, които са характерни за конкретната епоха.

Как остава време за всичко това?

Остава. Никой не може да ме убеди, че ако човек иска да намери време за нещо, не може да го намери. Всичко е въпрос на организация.

Какво сте планирали за последния уикенд на септември?

Затваряме водолазния сезон и ще има малко отбелязване на тази дата с празненство, което включва и награди.

Всеки уикенд ли Ви е запълнен с възвращащи изживявания?

Старая се да е така, защото в крайна сметка разтоварването след работната седмица трябва да бъде пълноценно.

Как Вашите хобита Ви помагат да разтоварвате от работа?

Аз много обичам да пътувам и това е основна част от хобитата ми. Гледам през уикенда, когато имам възможност, да направя дори къса дестинация някъде наблизо, но пак да изляза от София. Дали ще отида до Благоевград, за да се видя с приятелите и родителите си, дали ще отида до някой център или точка на България, където има минерална вода, защото това е едно от любимите ми занимания, или някъде на гмуркане и планина – няма значение. Ефектът е еднакъв – с приятни хора, на приятни места, не може да се сбърка.

Поставяли ли сте си други краткосрочни цели откъм пътуване и приключения?

Отлагам вече 2 години Ел Каминно. При първата отворена възможност ще го направя, след което – Тибет задължително.

Интервю на Милена Енчева

